

エイズ治療拠点病院医療従事者 海外実地研修報告書

1 研修参加者

所属病院名：山梨県立中央病院

職名：医師（呼吸器内科）

氏名：柿崎 有美子

2 研修日程：2017年11月25日～12月10日

3 研修の内容

薬剤師3名、医師3名のグループで、各病院・クリニックを訪問し、講義や見学を行った。特に印象に残った2つの講義・見学を以下報告する。

(1) 11月27日のHIV患者の診療の臨床見学

場所：Highland Adult Immunology Clinic

講師 Dr. Howard Edelstein

HIV care observation

午前中6名の患者さんの診察の見学をさせていただいた。すべて3人の医師と一緒に同席した。

①30代男性 抗HIV薬聞き取れず この方だけスペイン語 HIVは安定

背部痛 3週間前から嘔気→NSAIDsによる消化器症状疑いPPI オメプラゾールを処方。コーヒーを控えるように指導。職場が変わったばかりで休めないというが医師は1週間は休みなさいと。

顔面に皮膚炎 HIVのコントロールは良好で6か月後に採血予定

②60代男性 デシコビ内服中

心疾患の合併ありニトロやアスピリン内服中 本日のECGデータを持って診察→異常なし

ボーイフレンドが前立腺がんで急に亡くなった。HIV感染者はがんのリスクが高いと説明していた。

アルコール多飲者であり控えるように注意していた。

靴下を脱がせ、下肢、足趾までよく観察していた。また神経学的所見も打腱器を使用してしっかり診ていた。

③60代男性 HIVはコントロール良好

RAあり、1日中痛みありまた嘔気もこの2週間あると

RAは以前よりは良くなっていると。うつ傾向は悪化あり。Celexa20mg daily 開始

うつ症状があり突然涙をみせられる。クリスマスが近づき余計さみしくなる。

④40代男性 前回新規にテビケイ、デシコビ開始

薬物中毒 ゲイ B型肝炎あり

副作用はなし、下痢やめまい等各項目をチェックしていた。外陰部にHPV感染あり

⑤60代男性 HIVは安定

うつ症状も今回は良好。血圧が高い、DMあり。メトホルミン服用、ビクトーザ皮下注

本日インフルエンザワクチンをすすめられてうつことになった。RAでサラゾピリンも処方されて

いた。6週間後外来予約されていた。

⑥60代男性 中国系 脳卒中後で失語軽度あり HIVの治療は不明。中断か初診か
尖圭コンジローマ 痛みあり その場で液化窒素処置 軟膏処方 抗真菌薬とだけ薬剤名不明
塗布の仕方や回数なども指導していた。STDのチェックを口腔内スワブ、肛門スワブ、尿検査を
行っていた。そのセットが診察台の引き出しにまとめて準備されていてわずかな合間に検体採取。
患者さんはDrにかなり感謝していた。3か月後に検査、外来予約。

(2) 2017年12月5日 10:00am-11:00am のHIV患者の肺疾患についての講義

場所：訪問先 SFGH(Ward 84) 講師 Laurence Huang, MD 1992年にSF赴任 HIV関連の肺疾患
を主に研究されている。SFGHには週に1回HIV陽性患者の呼吸器専門家として外来診療を行っ
ている。

テーマ Pulmonary issue and HIV

HIV患者の肺疾患には主に以下の3種がある。

HIV関連

- ・日和見感染：細菌、抗酸菌、PCP、真菌、ウイルス、寄生虫
- ・新生物：カポジ肉腫、非ホジキンリンパ腫、肺癌
- ・その他：間質性肺炎 (LIP, NSIP)、肺高血圧、COPD、肺線維症

HIV非関連

ART関連：IRIS

それぞれの患者の場所によって疑う病名は変わってくる。例えば入院患者やICU対象となるの
はHIV非関連よりも日和見感染である。反対に外来患者では非関連が問題となる。

症例検討 レントゲンを供覧しながら7例の症例を検討した。

Case1: PCP 乾性咳嗽 両側性の広範囲のすりガラス陰影 聴診上清 CTは否定・鑑別のため施行

Case2: 細菌性肺炎 CD4=400 湿性咳嗽 発熱 喀痰 局在性の楔状の浸潤影 ただし、HIVの
場合病巣がたくさんあることが多い。

Case3: 結核 CD4=400 3週間の夜間発熱 CD4が高いと上肺野、空洞性病変、低いとび漫性に
中肺野-下肺野に病巣つくることが多い。(初期感染か二次結核かで違うのかもしれないとのこと)

Case4: カポジ肉腫 CD4=50 3週間の咳嗽と呼吸困難 「Aunt Minnie」画像は複雑だが中枢
側・下肺野に多い。多発結節や胸水を伴うこともある。

Case5: COPD/肺気腫 CD4<100 労作時呼吸困難の増悪 巨大ブラ、残存肺組織わずか

Case6: Pulmonary Nodules CD4>300 CT末梢に結節 HIV患者では結節みられることが多い。

Case7: PCP+細菌性肺炎 CD4=100 CT: 多発する大小のう胞、すりガラス陰影、浸潤影 細
菌性肺炎の12.6%にPCP合併のデータあり

その他質問に対する回答含め

PCPでもARTの開始は診断してすぐに始める。PCP患者で、IRISでもARTは継続。

COPDについては、非喫煙者でも呈することあり。

慢性の感染、炎症が、肺組織を破壊して早めに組織の高齢化が起きるのではないか。長期生存者
が多くなりわかってきたこと。

HIV+ テロメア短い

スパイロメトリーはDLCOまできちんと行う。

これまではCPCなどの感染症にばかりとらわれていたが、長期生存者が増加していく中で、慢性疾

患としての視点が重要となっており、今後、自分の病院でも、その視点でも胸部画像や、呼吸器症状、スパイロメトリーを実施していきたいと思った。

4 研修の成果・感想

参加する前には日常の業務に追われ、準備不足もあり、正直なところやや気持ちも重かったが、あっという間の2週間であり、非常に有意義に過ごすことができた。

自分への課題として、AIDS発症時の診療やその後の慢性期への移行について教示願いたいと思っていたが、それは時代錯誤であった。すでにサンフランシスコでは、HIVは慢性の疾患概念として、長期生存者の問題に直面しているところであり、また予防対策としてのPrEPの拡大、HIVゼロを目指している段階に入っていた。当然、PCP発症、AIDSも少なくなっており、IRISを警戒してARTが遅れるということはなくすぐに治療が始められていた。いわば自分は机上で学べることを課題としようとしていたままで、非常に認識不足であったと恥じた。

移動はほとんどバスを使用し、サンフランシスコの市内を皆で行き来する中でも、例えば車内のLGBTQや、HIVに関するポスターの多さにも気づくことができた。是非今後もUBERが便利であろうとも市民の足であるバスやバート等の公共交通の利用は必要だと思われた。

HIV診療にかぎらず、アメリカの臨床の一部を垣間見て、日本と比較して、一人の患者に時間をかけて話を聞き診療にあたっており、自分の外来診療もみなおしたいと感じた。またUCSFの先生方のリサーチへの取り組みを伺い、普段の臨床に対するモチベーションの維持・向上やリサーチへの意欲につながったと思う。そして、マイノリティーに対する偏見問題にも、まだまだ勉強不足ながら、興味を持つことができた。

この研修がどうか継続され、後輩やスタッフが今後も参加出来るように願ってやまない。

参加するきっかけをくださった上司や、同僚、院内のスタッフ、いろいろと諸連絡を取り次いでいただいた事務の方々はもちろんだが、財団や現地コーディネータの方、そして時間を割いて講義や見学に携わっていただいた先生方他、この研修に携わった多くの皆様に感謝を申し上げます。